

بسم الرحمن الرحيم



عنوان:

بیماریهای مزمن و تاثیر آن بر خانواده و نقش پرستار

هدف کلی

- در پایان این جلسه از دانشجویان محترم انتظار می رود که :
- تاثیر بیماریهای مزمن بر خانواده را درک نموده و با نقشهای پرستار بهداشت جامعه در این زمینه آشنا شوند.

اهداف رفتاری



۱- تاثیر بیماری بر اعضای خانواده را شرح دهند.

۲- اهمیت خانواده به عنوان مددجو در ارتقا بهداشت فرد و جامعه را شرح دهند.

۳- دلایل اینکه خانواده محور اساسی مراقبتهای بهداشتی است را توضیح دهند.

اهداف رفتاری



۴- هدف از بررسی و شناخت خانواده را شرح دهند.

۵- نقشهای پرستار بهداشت خانواده را شرح دهند.

۶- اصول رابطه پرستاران بهداشت جامعه با افراد بیمار را شرح دهند.

اهداف رفتاری



۷- اصول گفتگو با بیمار را شرح دهند.

۸- مواردی که در بررسی بیمار و خانواده باید مورد توجه قرار دهند را توضیح دهند.

۹- نتایج بازدید منزل را براساس نتایج تحقیقات انجام شده در این زمینه شرح دهند.

۱-تاثیر بیماری بر اعضای خانواده

- بیماریهای مزمن چالشهایی را برای بیمار و خانواده در رابطه با بیماری و درمان و عوارض آن در خانه و اجتماع بوجود می آورد



- این چالشها شامل:
 - نیاز بیمار و خانواده در رابطه با:
 - مراقبتهای مربوط به بیماری و درمان
 - برخورداری از حمایت اجتماعی
 - دسترسی به منابع و خدمات پزشکی

تأثیر بیماری بر اعضای خانواده



- در زمان بیماری و بستری شدن:

تغییر نقش اعضای خانواده

عملکرد خانواده را دچار تغییر می کند (انجام ADL)

و منجر به ارتباطات ضعیف خانوادگی شده

تأثیر بیماری بر اعضای خانواده

- تأثیر بر سایر اعضای خانواده (خواهران و برادران بیمار)

در زمان بستری در بیمارستان و مراقبت در منزل و مشکلاتی از قبیل اضطراب و افسردگی به دلیل نگرستن به مشکلات از نزدیک



- موجب عدم تعادل و بی ثباتی در خانواده

تأثیر بیماری بر اعضای خانواده

- معمولاً عدم تعادل به دلیل تغییر نقش موجب از دست دادن تواناییهای خانواده اتفاق می افتد
- و اگر انعطاف پذیری و توانایی حل مشکل را نداشته باشند:
تضاد ، تنش ، کشش نقشی به دنبال عدم تعادل در خانواده ایجاد می شود
- باعث کاهش کیفیت زندگی بیمار و خانواده شده



۲- خانواده به عنوان مددجو:

- خانواده به عنوان مددجوی اصلی در ارتقا بهداشت فرد و جامعه اهمیت بسزایی دارد
- به عنوان یک سیستم طبیعی و منبعی برای بازتوانی بیمار بشمار میرود
- خانواده واحد اصلی برای خدمات پرستاری بهداشت جامعه محسوب می شود.

خانواده به عنوان مددجو:



- نقش خانواده در کمک به بیماران جهت اتخاذ تصمیم درست تر برای مراقبت از خودشان بسیار مهم و پراهمیت می باشد

- در بررسی خانواده هم می توان علل مشکل بهداشتی و هم راه حل های مشکلات را پیدا کرد.

همچنین پرستاران می توانند جهت پیگیری و کنترل بیماران نقش مهمی را ایفا نمایند

خانواده به عنوان مددجو:



- در این میان **حمایت اعضای خانواده از فرد بیمار** در جهت از عهده برایی بیماری ضروری بوده و در کنترل بیماری موثر است
- بیماران می توانند مسائل و مشکلاتشان را با اعضای خانواده در میان بگذارند
- همچنین **خود اعضای خانواده نیز مورد حمایت عاطفی** قرار گرفته و ترس و اضطراب آنها کاهش می یابد

۳- خانواده محور اساسی مراقبتهای بهداشتی



۱- هر مشکلی که برای اعضای خانواده رخ می دهد
بر سایر اعضا نیز اثر می گذارد

۲- نقش خانواده در تمام جنبه های مراقبت بهداشتی روشن و بدیهی است

۳- هدف این است که سطح سلامت هر یک از اعضا به نحو چشمگیری
افزایش یابد.

خانواده محور اساسی مراقبتهای بهداشتی



۴- بیمار یابی دلیل دیگری برای ارائه مراقبتهای بهداشتی در خانواده است

۵- به علاوه بررسی نمودن فرد در جمع

خانواده درک بهتری از او و عملکردش را به پرستار نشان می دهد

۶- خانواده باید به عنوان یک سیستم حمایتی در طرحهای درمانی اعضا به نحو موثری مشارکت داده شود

۴- هدف از بررسی و شناخت خانواده :

- اکثر افراد نیازمند به مراقبت بهداشتی درون خانواده ها هستند بنا براین خانواده یک منبع مهم جهت بازتوانی بیماران بشمار می رود
- لذا پرستار به عنوان مراقب بهداشت **تدابیر مداخله ای** را بر اساس **بررسی و شناخت** به عمل می آورد.



هدف از بررسی و شناخت خانواده :

- بررسی و شناخت خانواده شامل موارد زیر می باشد :
- وضعیت سلامتی هر یک از اعضای خانواده
- عملکرد خانواده
- تواناییها و ضعفهای واحد خانواده
- تاثیر جامعه بزرگتر بر روی خانواده



هدف از بررسی و شناخت خانواده :

موردی که در بررسی و شناخت خانواده مکرراً نادیده گرفته می شود
تشخیص تواناییهای خانواده است

- باید خانواده ها را در **تعیین تواناییهایشان** یاری کرد زیرا استفاده از تواناییها **یک روش مهم کمک به حل مشکلات** است
- علاوه بر آن باید نیاز خانواده هم تشخیص داده شود که عبارت است از مشکل، نگرانی خاص، محدودیت یا ضعفی که در واحد خانواده یا اعضای آن اشکال ایجاد می کند

۵- نقشهای پرستار بهداشت خانواده :



۱- **مربی بهداشت:** آموزش بهداشت به کل اعضای خانواده
اطلاعات بهداشتی یک قسمت اساسی از آموزش بهداشت است
اما باید با توجه به فاکتورهای موثر در رفتارهای بهداشتی نظیر:

سن

جنس

سطح سازگاری

پیشینه فرهنگی

وضعیت اقتصادی، اجتماعی

مرحله رشد و تکامل زیستی روانی خانواده

درک مسئولیتهای اعضای خانواده

سطح تحصیلات

نوع و مرحله بیماری

نیازهای یادگیری افراد





نقشهای پرستار بهداشت خانواده :

- خانواده در هر مرحله از فرایند درمان شرکت داشته
- نقش موثری در کنترل بیماری ایفا نماید
- می تواند مراقبت از بیماران را به گونه ای که ساختار خانواده و کیفیت زندگی خانواده در سطح مناسبی حفظ شود به عمل آورد
- در نتیجه آموزش بهداشت باید در کنار خانواده ها صورت گیرد تا از وجود منابع و حمایتها برای بیمار اطمینان حاصل شود
- اطلاعات کمتر در مدت زمان بیشتری داده شود

نقشهای پرستار بهداشت خانواده

۲-هماهنگ کننده :

فعالیت‌های سایر اعضای تیم را برای خانواده توجیه کرده

نیازها و مسائل خانواده را برای تسهیل در عرضه خدمات در اختیار سایر اعضای تیم بهداشتی قرار می دهد

ارجاع بیمار به مراکز مورد نیاز نوعی هماهنگی محسوب می شود



نقشهای پرستار بهداشت خانواده

۳- عرضه کننده خدمات بالینی و ناظر :

- بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن که در منزل بستری هستند نیاز به مراقبتهای بالینی مستقیم دارند انجام این نقش به عهده پرستار بهداشت جامعه است
- او علاوه بر مراقبت بالینی روش مراقبت از بیمار را به اعضای خانواده می آموزد

نقشهای پرستار بهداشت خانواده

- ۴- وکیل و حامی مددجو:
- حمایت از بیمار و خانواده از نقشهای پرستار بهداشت خانواده است.
- به دو طریق می تواند مدافع مددجو باشد :
- ۱- کمک به بیمار برای آگاهی از حقوق خود
- ۲- حساس کردن نظام به مسائل و نیازهای خانواده

نقشهای پرستار بهداشت خانواده



۵- تشریک مساعی :

- پرستار بهداشت خانواده با سایر اعضای تیم بهداشتی همکاری نموده
- برای عرضه خدمات جامع خانواده محور برنامه ریزی می کند

نقشهای پرستار بهداشت خانواده

۶- مشاور:

پرستاران خانواده محور غالباً نقش مشاور را برای مددجو و خانواده ایفا می کنند و بایستی در زمینه آموزش و مشاوره تجربه کافی داشته باشند

۷- اپیدمیو لوژیست:

تشخیص به موقع بیماریها از نقشهای پرستار بهداشت خانواده توجه به کسانی که به طور کامل درمان نشده اند نوعی بیمار یابی

۶- اصول رابطه پرستاران بهداشت جامع با افراد بیمار :



۱- اعتماد متقابل:

- پرستار باید اعتماد بیمار را به خود جلب نماید تا بیمار مشکلات خود را با او در میان بگذارد

۲- احترام متقابل:

احترامی توأم با حفظ فاصله میان دو طرف که خود باعث نزدیکی این دو می شود.

۳- صمیمیت متقابل:

بیمار حس کند که پرستار با او با صمیمیت رفتار می کند و نسبت به حل مشکلات وی علاقمند است

اصول رابطه پرستاران بهداشت جامعه با افراد بیمار :

۴-مراعات اخلاق پزشکی :

- پرستار موظف است حرمت بیمار را حفظ و به او به چشم کسی که برای حل مشکلات خود به پرستار روی آورده بنگرد.

۵-درک احساسات بیمار:

پرستار نه تنها اختلالات جسمانی بلکه باید احساسات و واکنشهای بیمار را نیز باید مد نظر قرار دهد.

۶-رازداری:

اصل مهم که حاکم بر روابط پرستار و بیمار می باشد رازداری است

اصول رابطه پرستاران بهداشت جامعه با افراد بیمار :

نکته:

- رابطه پرستار و بیمار مرحله خاص و مستقلى از بررسى وضع بیمار را تشكيل نمى دهد
- بلکه از نخستين لحظه آشنایى پرستار با بیمار شروع مى شود و به تدریج در جریان اقدامات بعدى قدم به قدم پیش مى رود

۷- اصول گفتگو با بیمار :



- گفتگو با بیمار مبنای:
- آشنایی و برقراری صمیمیت با او
- پی بردن به مشکلات
- تهیه شرح حال اوست.
- گرفتن شرح حال دقیق بستگی به توانایی شخص در ارتباط با بیمار دارد
- اولین مرحله برقراری ارتباط با بیمار مصاحبه با بیمار است

اصول گفتگو با بیمار :

- برقرار کردن رابطه ای ثمر بخش با بیمار به گونه ای که به شناخت و درمان بیماری کمک کرده و اطلاعات صحیح و دقیق درباره وضع جسمی و روحی بیمار به دست آورده و در تفهیم بیماری و نوع درمان به بیمار کمک کند
- مصاحبه با خانواده بایستی موقعیتی را فراهم آورد که بتوانیم به مشاهده مستقیم تعامل اعضای خانواده بپردازیم که در این صورت می توان بینش بی نظیری در مورد عملکرد خانواده کسب کرد

اصول گفتگو با بیمار :



- دانستن و آموختن شیوه **گوش دادن** به بیمار
- دانستن و آموختن روش **پرسیدن** از بیمار
- دانستن و آموختن **مشاهده** بیمار در ضمن گفتگو با او
- دانستن و آموختن شیوه **جمع بندی** گفته های بیمار و نتیجه گیری از آنها

اصول گفتگو با بیمار :

۱- چگونه باید به بیمار گوش داد؟

- پرستار باید در نهایت دقت و شکیبایی به گفته های بیمار گوش کند
- با طرح سوالات مناسب باز او را به حرف آورد
- به این نکته توجه کند که بیمار منبع اطلاعاتی است که پرستار از آن بی خبر است.

اصول گفتگو با بیمار :

- هرگز نباید در ابتدای مصاحبه سوالات با پاسخهای کوتاه یا سوالاتی که بیمار را به فکر وادارد، مطرح کند
- بلکه باید صحنه مصاحبه بگونه ای باشد که بیمار خود به خود حرف بزند
- پی بردن به عدم توانایی بیمار در بیان مشکلاتش

اصول گفتگو با بیمار :

۲- چگونه از بیمار سوال کنیم؟

- مصاحبه را باید طوری آغاز کرد که بیمار را به حرف زدن و شرح ناراحتی خود وادارد. هر گاه گفته های بیمار کافی نباشد باید از او تقاضا کرد که شرح کافی از بیماری خود را ارائه دهند
- پس از اینکه بیمار به شرح ناراحتی خود پرداخت لازم است که به منظور کسب اطلاعات دقیق تر سوالهای مشخص و دقیقی مطرح شود

اصول گفتگو با بیمار :

۳-مشاهده بیمار در جریان گفتگو :

- در جریان مصاحبه پرستار نه تنها باید به گفته های بیمار گوش دهد بلکه باید رفتارها و واکنشهای او را نیز مورد مشاهده قرار دهد
- و بسیاری از علائم غیر طبیعی را در این مورد کشف کند
- این مشاهده در جریان مصاحبه با بیمار تکمیل می شود

اصول گفتگو با بیمار :

۴-جمع بندی و نتیجه گیری:

- پرستار فقط ثبت کننده آنچه بیمار می گوید نیست
- بلکه باید با جمع بندی آنها نتایج درستی اخذ نماید
- و صحت و سقم گفته های بیمار را ارزیابی کند
- و با پرسشهای خود مسائل را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد

۸- مواردی که در بررسی بیمار و خانواده باید مورد توجه قرار گیرد

پرونده پزشکی بیمار :

پرستاران بهداشت جامعه می توانند با درج مسائل و اطلاعاتی که کسب کرده اند اطلاعات ارزنده ای را در اختیار پزشک قرار دهند که می تواند شامل موارد زیر باشد:

- **شکایت اصلی بیمار:** بهتر است در یک جمله خلاصه باشد و تا آنجا که ممکن است تنها شامل یک شکایت باشد
- **سوابق شخصی :** شرح سوابق بیمار باید خلاصه و فشرده ولی گویا و دقیق یادداشت شود.

مواردی که در بررسی بیمار و خانواده باید مورد توجه قرار گیرد

- **بررسی دستگاههای مختلف بدن :** نشانه های اختلال و شکایات بیمار ثبت شود و اطلاعات مورد بازرسی و کنترل قرار گیرد.
- **سوابق خانوادگی بیمار:** وضعیت سلامت پدر و مادر و خواهر و برادر و اگر فوت کرده اند علت مرگ آنها ،
سابقه بیماریهای ارثی یا بیماریهای مزمن در خانواده
سابقه بیماریهای واگیر و طول مدت تماس بیمار با آنها
وضعیت تحمل بیمار در رابطه با بیماری اعضای خانواده یا مرگ آنها

مواردی که در بررسی بیمار و خانواده باید مورد توجه قرار گیرد

زندگی خصوصی و اجتماعی بیمار: نکاتی که باید به آن توجه کرد شامل:

- مسائل شغلی:

شغل کنونی بیمار و انواع مشاغلی که بیمار تاکنون به آن اشتغال داشته باید جویا شد (مثلا تعویض مکرر کار ممکن است به دلیل بی ثباتی شخصیت وی باشد)

همچنین مخاطرات محیط کار باید بررسی شود چون می تواند کلید تشخیص بعضی از ناراحتیهای بیمار باشد.

- عادات: (سیگار، قهوه، مواد مخدر و...)

مواردی که در بررسی بیمار و خانواده باید مورد توجه قرار گیرد

- محل زندگی :

محل تولد ، محل زندگی ، مسافرتهاى بیمار به نقاط مختلف ممکن است به تشخیص بیماری کمک کند.

- ازدواج و روابط جنسی:

صحبت از ازدواج و روابط جنسی در پایان بیان می شوند . چون از آغاز صحبت تا کنون اعتماد متقابل بین بیمار و پرستار ایجاد شده است.

در این مورد بهتر است سؤاىهای کلی مطرح شود

مواردی که در بررسی بیمار و خانواده باید مورد توجه قرار گیرد

- وضع اقتصادی و سازش با محیط:

خلاصه ای از وضعیت اقتصادی - اجتماعی

میزان درآمد بیمار و اینکه آیا کفاف ضروریات اولیه زندگی را می کند

در این رابطه مشکلات زندگی و چگونگی سازش بیمار با محیط خود باید بیان شده و پرستار باید استنباط کلی خود را در عباراتی فشرده و کوتاه بیان کند

۹- نتایج بازدید منزل را براساس نتایج تحقیقات انجام شده

- یکی از مهمترین نقشهای پرستار بهداشت جامعه ارتقا بهداشت جمعیتهاست که به طور سنتی **سرویسهایی را برای افراد در منازل مهیا کرده است.**
- بازدید از منزل فرصتی را فراهم می کند که بتوان **ساختار و رفتار خانواده را در محیط طبیعی و عادی بررسی نمود**
- می توان به **مشاهده محیط خانواده پرداخت**
- **نقاط قوت و ضعف خانواده را تشخیص داد**
- همچنین باعث برانگیختن احساسات و عواطف اعضای خانواده و فعال شدن برای **مشارکت** در بدست آوردن و یافتن نیازهای بهداشتی آنها میشود

نتایج بازدید منزل را براساس نتایج تحقیقات انجام شده

- مهمترین محدودیت بازدید منزل: هزینه زیاد بازدید منزل می باشد
- نتایج تاثیرات بازدید منزل به سن شرکت کنندگان بستگی نداشته بلکه مداخلات باید بر مبنای هدف باشد

نتایج بازدید منزل را براساس نتایج تحقیقات انجام شده

- **Martinson (۱۹۹۹)** در آمریکای شمالی : ضمن مقایسه خانواده های چینی و قفقازی دارای کودکان مبتلا به سرطان مقیم آمریکای شمالی طی برنامه بازدید منزل به نتایج زیر دست یافت:



- در هر دو گروه مادران اولین مراقبان بچه ها بودند
- نقش مراقبتی پدر در هر دو گروه حمایتی بوده و شامل: نگهداری از سایر فرزندان و حمایت عاطفی مادر و ملاقات با کارکنان درمانی در بیمارستان بوده است

نتایج بازدید منزل را براساس نتایج تحقیقات انجام شده



- خواهران و برادران این بچه ها هیچ گونه کمکی در ارائه مراقبت نداشتند
- مشکلاتی از قبیل اضطراب و افسردگی دیده شد
- خانواده های قفقازی حمایت های وسیعی را دریافت می کردند ولی خانواده های چینی بیشتر خود را ایزوله می کردند
- تفاوت های مشاهده شده طی ملاقات در منزل حاصل **تفاوت های فرهنگی** می باشد

نتایج بازدید منزل را براساس نتایج تحقیقات انجام شده



- Seibert (۲۰۰۸) در USA: در بیماران مبتلا به CHF:

- بازدید منزل توسط پرستاران برایندهای حاصل از بیماری را بهبود بخشیده

- میزان بستریهای مجدد بیمارستانی را کاهش داده

- همچنین موجب کاهش شدت بیماری و کاهش هزینه ها از طریق بهبود سطح مراقبت شده است



نتایج بازدید منزل را براساس نتایج تحقیقات انجام شده

- Yamashita (۲۰۰۸) در ژاپن: در بیماران مبتلا به دمانس :
 - بازدید منزل موجب شد که خانواده هادر امر مراقبت به سه نکته توجه کنند:
 - ۱-ارتباط مناسب بین مراقبت دهنده و دریافت کننده مراقبت(مراقبت از عضو بیمار را جز وظایف انسانی خود بدانند)
 - ۲-درک مثبت مراقبت دهنده از شرایط موجود (بیماری را به عنوان یک فرایندی است که در طول زندگی ممکن است اتفاق بیافتد)
 - ۳-استفاده از منابع در دسترس(استفاده از تجاربشان جهت کسب مهارتهای حل مسئله)

نتایج بازدید منزل را براساس نتایج تحقیقات انجام شده

- Giallo (۲۰۰۸) استرالیا:

- مداخلات خانواده محوری طی ملاقات در منزل با اجرای تدابیر رفتاری-شناختی و مهارت آموزی جهت حمایت و افزایش سازگاری اعضای خانواده بیمار با شرایط استرس آور باعث بهبود در وضعیت عملکردی خانواده شد

- Dias (۲۰۰۸) UK:

- ملاقات در منزل باعث بهبود در سلامت روان مراقبت دهندگان بیماران مبتلا به دمانس شده است

نتایج بازدید منزل را براساس نتایج تحقیقات انجام شده

• Zarelli (۲۰۰۸) US:

- مادرها بر پایه عاطفی و پدرها بر پایه حل مسائل و مشکلات سازگاری با شرایط بیماری فرزند خود می یابند.



- چالشهای مراقبت از بچه های مبتلا به بیماری مزمن توسط نا پدریها به دلیل :
دوگانگی نقش ،تضاد نقش و بی ثباتی نقش است.



با تشکر از توجه شما